Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00573&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00573. Внутрішньоматкова спіраль

*Коментар експерта.* В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Планування сім'ї http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/21-planuvannia-simi

Автор: Anneli Kivijärvi
Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius
Дата останнього оновлення: 2017-08-21

## Основні положення

- Внутрішньоматкова спіраль (ВМС), що містить мідь є безпечним [доказ 00998 |A] та ефективним методом контрацепції, особливо для жінок, що вже народжували і перебувають у вірних стабільних відносинах.

## Переваги ВМС

- Тривалість та успішність використання цього методу не залежить від мотивації жінки [доказ 01164 |A].
- ВМС можуть використовувати старші жінки, які курять.
- ВСМ можна використовувати під час лактації, вона не впливає на утворення молока.
- ВМС також використовують для посткоїтальної контрацепції [доказ 07135 |A]. Для цього її потрібно встановити протягом 5 днів після незахищеного статевого акту.

# Протипокази до ВМС, що містить мідь

## Абсолютні

- Вагітність (або підозра на вагітність)
- Наявні або нещодавні запальні захворювання жіночих статевих органів
- Недіагностована кровотеча зі статевих шляхів
- Малігнізація або підозра на малігнізацію шийки матки чи ендометрію
- Порушення згортання крові
- Хвороба Вільсона або алергія на мідь
- Аномалії розвитку вагіни, шийки чи тіла матки, що перешкоджають правильному встановленню та використанню ВМС (наприклад, фіброїди, внутрішньоматкова перетинка)

## Відносні

- Анемія
- Профузна кровотеча або болісні менструації
- Менше 2 місяців від народження дитини, адже м’яка матка має підвищений ризик перфорації [доказ 07353|B]
- Високий ризик інфекцій, що передаються статевим шляхом (непостійні партнери)

# Встановлення ВМС [доказ 00196|B] [доказ 01236|C] [доказ 07353|B] [доказ 07110|B] [доказ 01237|B] [доказ 06479|A]

- ПАП-тест або дослідження на інфекції не обов’язково проводити безсимптомним жінкам.
- Найкраще встановлювати ВМС під час менструації (протягом 10 днів від початку менструації). ВМС можна встановити у будь-якій фазі менструального циклу, якщо жінка не вагітна. Її також можна встановити одразу після аборту [доказ 07110|B] [доказ 01237|B].
- Дотримуйтесь правил асептики та інструкції виробника із встановлення ВМС.
- Після встановлення обріжте нитки до стандартної довжини (2,5–3 см).

- Немає необхідності у прийомі препаратів [доказ 06479|A] чи утриманні від статевих зносин після введення ВМС.
- Не потрібно радити жінці самостійно перевіряти наявність ниток.

## Недоліки ВМС та спостереження

- ВМС може посилювати кровотечу під час менструації та її тривалість. Також може посилюватись біль. Необхідно прийняти рішення про заміну ВМС, якщо виникають побічні ефекти (ВМС, що неправильно встановлена в порожнині матки, також може спричиняти проблеми). Близько 5 зі 100 ВМС повністю чи частково виштовхуються самостійно протягом першого року використання.
- Лікування важкої кровотечі та болю, спричинених ВМС, що містять інгібітори простагландинів [доказ 05544|A↑↑]. На сьогоднішній день у таких ситуаціях ВМС одразу замінюють на таку, що виділяє гормон [настанова 00572|Hormonal contraception].
- Повне виведення ВМС буває рідко, хоча усі ВСМ схильні опускатись. Допустимо, щоб ВМС опустилась до 2 см від початкового положення, проте ВМС, що частково або повністю знаходяться в цервікальному каналі, повинні бути замінені.
- Інколи нитки зникають, тобто, втягуються в цервікальний канал. Якщо є невизначеність щодо розташування ВМС, можна застосувати ультразвукове дослідження, щоб з'ясувати чи ВМС все ще знаходиться в порожнині матки. Однак, лише радіографія забезпечує точну інформацію у випадках, коли ВМС знаходиться в черевній порожнині, чи самостійно вийшла без відома жінки.
- Бактеріальний вагіноз [настанова 00546|Vulvovaginitis] та актиноміцети у ПАП-тесті [настанова 00533|Цитологічний скринінг на…] частіше виявляють у жінок, що користуються ВМС, ніж у інших жінок. Пацієнти, що не мають симптомів, проте при оцінці ПАП-тесту яких були виявлені актиноміцети, не потребують призначення лікування. Якщо є вагінальні виділення, видаліть ВМС та встановіть нову через 2 місяці.
- Якщо не дивлячись на встановлену ВМС настала вагітність, видаліть ВМС якомога раніше (на первинній медичній допомозі або у поліклініці).
- Якщо виникли побічні ефекти ВМС, найкраще видаляти її під час менструації. Якщо ВМС видаляють протягом іншої фази менструального циклу, слід призначити пацієнтці посткоїтальні гормональні контрацептиви, якщо протягом попереднього тижня були незахищені статеві зносини.

- Найкраще видаляти ВМС за допомогою зігнутих маткових щипців або гачка для ВМС. Якщо виникають труднощі при видаленні, скеруйте пацієнтку до поліклініки.
- Рутинне спостереження медсестрою чи лікарем призначається на власний розсуд, наприклад, кожні 2-3 роки [настанова 00570|Contraception: initiatio…]. Повторні огляди завжди показані, якщо виникають симптоми, пов’язані із ВМС.

## Пов’язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00215|Intrauterine device – Re…]
- Інтернет ресурси [пов'язані 00215|Intrauterine device – Re…]

## Настанови

- Настанова 00572. Hormonal contraception.
- Настанова 00546. Vulvovaginitis.
- Настанова 00533. Цитологічний скринінг на рак шийки матки і біопсія ендометрію.
- Настанова 00570. Contraception: initiation, choice of method and follow-up.

## Доказові огляди Duodecim

- Доказовий огляд 00998. Intrauterine device for contraception.
  Дата оновлення: 2015-02-18
  Рівень доказовості: A
  Резюме: The TCu380-IUD and the frameless intrauterine device are effective for contraception, and they perform similarly.
- Доказовий огляд 01164. Hormonally impregnated intrauterine systems vs. other forms of reversible contraceptives.
  Дата оновлення: 2017-12-16
  Рівень доказовості: A
  Резюме: Levonorgestrel intrauterine system (LNG-20 IUS) and IUD are highly effective for contraception. The risk of unwanted pregnancy is lower with LNG-20 compared to IUDs ≤ 250 mm2. LNG-IUS, IUD and implants appear to be more effective than contraceptive pills, transdermal patch or vaginal ring. LNG-20 often causes amenorrhoea.
- Доказовий огляд 07135. Copper intrauterine device for emergency contraception.
  Дата оновлення: 2017-12-17
  Рівень доказовості: A
  Резюме: Copper intrauterine device is effective for emergency contraception.

- Доказовий огляд 07353. Risk of uterine perforation in IUD insertion.
  Дата оновлення: 2015-02-09
  Рівень доказовості: B
  Резюме: The risk of uterine perforation in intrauterine device insertion appears to be low. Breastfeeding and postpartum period appear to be risk factors for perforation.
- Доказовий огляд 00196. Antibiotic prophylaxis for intrauterine contraceptive device insertion.
  Дата оновлення: 2012-05-23
  Рівень доказовості: B
  Резюме: Use of either doxycycline 200 mg or azithromycin 500 mg by mouth before IUD insertion appears to confer modest benefit in populations with a high prevalence of sexually transmitted diseases.
- Доказовий огляд 01236. Immediate post-partum insertion of intrauterine devices.
  Дата оновлення: 2016-03-09
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Expulsion rates may be higher with immediate post-partum insertion of IUD than with delayed insertion 6 to 8 weeks post-partum. However, the use of IUD at six months may be similar.
- Доказовий огляд 07110. Timing of copper intrauterine device insertion after medical abortion .
  Дата оновлення: 2013-02-09
  Рівень доказовості: B
  Резюме: Early insertion of IUD, one week after medical abortion appears to be safe and appears to increase uptake of the IUD without increasing expulsions or bleeding.
- Доказовий огляд 01237. Immediate postabortal insertion of intrauterine devices.
  Дата оновлення: 2014-09-09
  Рівень доказовості: B
  Резюме: Insertion of an IUD immediately after abortion appears safe and practical. IUD expulsion rates appear higher than after interval insertions. However, at six months postabortion, IUD use appears higher and pregnancy rates lower following immediate insertion compared to delayed insertion.
- Доказовий огляд 06479. Interventions for pain with intrauterine device insertion.
  Дата оновлення: 2016-03-11
  Рівень доказовості: A
  Резюме: Ibuprofen (400 mg–800 mg) and intracervical lidocaine are not effective for pain relief during IUD insertion compared with placebo. There is insufficient evidence of the effectiveness of tramadol and naproxen.
- Доказовий огляд 05544. NSAIDs for heavy bleeding or pain associated with IUD use .
  Дата оновлення: 2012-05-15
  Рівень доказовості: A↑↑
  Резюме: Non-steroidal anti-inflammatory drugs are effective compared with placebo in reducing bleeding and pain associated with IUD use.
  Рекомендація: NSAIDs are recommended over no treatment for heavy menstrual bleeding in patients with IUD and who wish to continue using non-hormone-releasing IUD and do not get sufficient relief from tranexamic acid.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00573 Ключ сортування: 027.004 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-08-21

Автор(и): Anneli Kivijärvi Редактор(и): Heidi Alenius Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Gynaecology Obstetrics

Ключові слова індексу
icpc-2: W12 mesh: Contraception mesh: hormone-releasing IUD mesh: Intrauterine Devices
mesh: Intrauterine Devices, Copper IUD Intrauterine device mesh: Abnormalities mesh: Adenomyoma
mesh: bicornuate uterus mesh: Blood Coagulation Disorders mesh: copper allergy mesh: endometrial neoplasms
mesh: Hepatolenticular Degeneration mesh: insertion mesh: intrauterine device removal mesh: IUD pregnancy
mesh: Leiomyoma mesh: Menstruation mesh: Myoma mesh: Pelvic Inflammatory Disease mesh: Preconception Care
mesh: Pregnancy mesh: uterine cervical neoplasms mesh: Vaginosis, Bacterial speciality: Gynaecology
speciality: Obstetrics